

第3回 横浜市自殺対策計画策定検討会	
日時	平成30年8月2日(木) 10時～12時
開催場所	関内中央ビル10階大会議室
出席者	稗田委員、南部委員、日野委員、山口委員、斎藤委員、長見委員、水谷委員、飯田委員、清水委員、花立委員、鈴木委員、伊藤委員、嶋田委員、小出委員(代理)、中川委員(代理)、廣瀬委員(代理)、白川委員、本間委員、黒岩委員、三嶽委員
欠席者	酒井委員
開催形態	公開(傍聴人1人)
議題	<p>・委員提供資料について各委員より説明</p> <p>○飯田委員 「自死遺族ホットライン」(神奈川県弁護士会)</p> <p>○水谷委員 「自殺予防講演会」・「心の健康・福祉・法律無料相談会」(神奈川県社会福祉士会)</p> <p>○鈴木委員 「平成30年度大和市自殺対策講演会」</p> <p>○南部委員 「自死遺族のつどい」(ゆったりカフェ龍の会)</p> <p>1 横浜市自殺対策計画(仮称)たたき台について</p> <p>・第1章「計画策定の趣旨」について</p> <p>事務局より、「資料1」、「資料2」を用いて説明</p> <p>&lt;質疑応答&gt;</p> <p>(斎藤委員) 3ページの一冊下のところで、「抑うつ状態にあったり、うつ病、アルコール依存症等の精神疾患を」の部分の、精神疾患に統合失調症も加えていただきたい。というのも、そのあとデータを見せていただいたら、統合失調症で亡くなられた方がアルコール依存症の方よりも多いし、それは省かないで加えたらどうかと思う。</p> <p>(事務局) それに関して山口委員、いかがか。</p> <p>(山口委員) その通りだと思う。</p> <p>(事務局) それでは、修正も含めて検討させていただきたい。</p> <p>1章について補足すると、市の現状などを踏まえて、いろいろな取組を考えていく必要があるが、基本認識にある「追い込まれた末の死」や、「非常事態である」というところは、国や県の考え方や我々も同じ認識の中でやっていきたいということで、事務局では今、こういった考え方を合わせているようなところである。</p> <p>(清水委員) 今の話だと、ほぼ、国や県のフレーズをそのまま掲載しているということか。</p> <p>(事務局) 計画の基本的な枠組みは国の手引を参照に組み立てており、基本認識の項目については、基本、神奈川県計画と整合性を取っている。</p> <p>策定の趣旨については、横浜市の状況なども載せており、このあたりは少し違っているところがあるというふうに思う。</p> <p>(清水委員) 最初の計画策定の趣旨の、「我が国の自殺者数は」というところから2行目まで。平成10年に急増し、年間3万人を超え、その後も14年連続して高い水準で、平成24年以降3万人を下回った。</p>

これを全部総合すれば、平成10年～平成23年まで、14年連続で「3万人を超えていたのね、24年から3万人以下なんですね」ということはわかる。なんとなく、わかりづらいような感じがした。「3万人を超えて、その後も14年連続して高い水準が」、高い水準というのは、たぶん年間3万人のことを指しているのしょうけれども、なんとなくわかりにくい。もっと、すっきりできないかと。

(事務局) 文章のブラッシュアップを重ねていきたい。

(清水委員) 3段落目で、横浜市の自殺者数があるが、当たり前の話だが、いつもこういうのを見ると、国の数字が当然一番大きくて、当然その次に大きいのが県で、その中の一政令指定都市である横浜市がその次。数としては減ってくるので、見る人によっては、「横浜市、意外と少ないじゃん」みたいに思ってしまうと困る。

例えば、横浜市の自殺者数は、県全体で自殺される方の大体4割となっており、「半分に迫るぐらいの割合です」というような形で載せると、いかに多いかというのが伝わりやすいと思う。

(事務局) 計画策定全体について少し補足で説明をさせていただく。この計画は、法律で都道府県・市町村にすべて策定の義務が負っており、国では、自殺総合対策大綱や計画策定の手引というものを自治体向けに出している。そのため、全体の大枠はある程度同じような形となることが想定される。

ただ、その中で、個々の自治体によって、自殺者数の数や個々の自殺者の背景の分析により、それぞれの特徴があるため、取組の内容はそれぞれ異なってくる。

(鈴木委員) 私自身が国に関わり、県に関わり、そして市に関わりと、ずっと見ていくと本当に大変だと思う。もう出せるものは出せばいい、出せなければ仕方がないと思っています。「横浜らしさ」ということを皆さんは気にされていると思うのですけれども、少し客観的な話になるが、とても大変だと思う。

(稗田委員) 若者の自殺が横ばい、減らないということについて、例えば3ページの16～28行の間に、もう少し若者の横浜市の特徴みたいなことで強調できないのかと思った。

(事務局) 第1章は策定の趣旨ということで、概要をまとめており、稗田委員からいただいたところを第2章で横浜市の特徴ということで表していきたいと思っている。

・第2章「横浜市の特徴」、第3章「横浜市の自殺対策における取組・1基本方針」について事務局より、「資料1」、「資料2」を用いて説明

<質疑応答>

(斎藤委員) 12ページの「有職者で、40～59歳までの同居する男性の自殺が多い」について、それぞれの年齢が大体どんな比率になっているのかがもしわかるようであれば、さらに説得力のあるものになるのではと思う。

というのは、やはりイメージとしては、やはり独身かつ高齢かつ男性というのが、自殺者の中では一番リスクの高い人たちになるのだろうと思うのが、「実際はそうではない」というのを示すときに、年齢構成ごとに10代は10%、高齢者は30%などというようなことがわかっていると、さらに、このグラフの意味が強調されるのではないかと思う。

(事務局) 人数だけではなく、割合になると、現状が洗い出せるとのことかと思うが、その辺は、また事務局で工夫させていただければと思う。

(清水委員) 15ページの表の6、自殺者における未遂歴の推移について、資料の引用元が右下に書いていない。

人口動態統計を使っている図であり表、自殺統計を使っている図であり表の使い分けを参考に少しわかればと思う。

最後に、29ページ下の「横浜市の自殺の特徴」というところで、点の2番目、「若干ではあるが人数が増加しています」というのと、あと4番目も、「若干ではあるが」とある。「若干ではあるが」というのは必要かなと思った。人数が増加しているというのが言いたいことだとすると、見せ方の問題ではあると思うが。

(事務局) 6ページに人口動態統計と警察統計にまとめているが、警察統計は、聴取等により自殺と判明した時点で計上、また、具体的には、自殺の方法や職業別、原因・動機別など詳細なデータの分析に使用している。

横浜市で男女別や年齢別で亡くなっているといった項目については、基本は横浜市にお住まいの方をベースとした人口動態というところで分析している。その辺が、6ページの下にうまく盛り込めるかどうかというところを含めて、こちらのほうで検討させてもらえたらと思う。

もう1つ質問があった、「若干」については、文章に表したときの兼ね合いも含めて持ち帰りをさせていただければと思う。

(飯田委員) 16ページの各区の自殺数や自殺死亡率などというのは、警察統計によったということか。

(事務局) 人口動態統計を用いている。

(飯田委員) 自殺者数では、人口が多いところは多くなるというのが必ず出てくると思うので、男女別の自殺死亡率も出してもらえたらいいのではないかというふうに思う。

(事務局) 検討させていただきたい。

(稗田委員) 13ページの(8)の「自殺の原因・動機」の分析のところでは学校問題、たとえばどんな問題なのか代表的なものがあれば、中身がわかるように記載することで意識が高まると思う。

(事務局) 検討させていただきたい。

(伊藤委員) 2点ほど。23ページの「相談の方法」は、そもそも質問が、「相談したい方法」という形か。ほかのところは、質問のような形で書いてある。あと、横の縦の変数が、おそらくパーセンテージではないかと思うが、その辺の記載について伺いたい。

もう1点、26~27ページにかけてのコラムは、私も載せることに賛同

するが、この辺の意図について説明をいただきたい。

(事務局)

23 ページの表の「相談の方法」は、こちらは、相談するのであれば、どういった相談方法がいいかという質問項目である。「相談の方法」では確かにわかりづらいため、表現は検討したい。

コラムの部分は、当事者や支援者、家族などの声を聞く機会がなかったり、見る機会がなかったり、言う機会がないと思っており、そういったものを、ここで協力をいただける方に話をうかがって、「このような形の計画を進めていく必要がある」という形でつなげていきたいと思う。

(伊藤委員)

そうすると実際に自殺未遂をしている方の心理や、そのような統計だけでは載せられないようなものを載せるということですね。

私は最初に、「これは、誰向けに書いているのかな」と思った。ゲートキーパーになり得るような人に書いているのか、あるいは本人向けに、要するに、自殺対策の計画書を、自殺したい人が見る可能性も当然あるというわけなので、もし、本人向けにやるのであれば、タイトルが、いきなり、「生きていてよかった」だと、少し「うっ」となってしまうのかなという気もした。

ただ、この内容自体は非常によいと思う。「自ら命を絶つ」というのを具体的に書いていなくて、「困難を乗り越えていった」、「周囲に相談をしながら乗り越えていった」という、いわゆる、パパゲーノ効果という、困難を乗り越えていって、よくなっていったというのを描いていくというのは、非常に自殺予防的には効果があると言われていきますから、非常にいいと思った。

もし、本人にするのであれば、「助けを求められないから、声を掛けてね」という表現を、本人が援助を促すというか、「助けを求めてください」みたいに書いたほうが、本当はいい。これが、もし、ゲートキーパーや支援者向けにやるのであれば、このタイトル、あるいは、この「おせっかいかなと思っても声を掛けてみるのもいい」というのは、よろしいのかなとは思う。

あとは、これは実際に自殺未遂をした方の手記なのかなど、そのような説明が記載されていないので、見た人にはわからない可能性があるというのを、少し指摘させていただく。

(事務局)

計画自体が統計情報を基にした客観的な分析を中心にしたものだが、それらに加えて、コラムとして実際にそういう思いを持った人の声を反映させることで、多少はこの計画自体が読んだ方に伝わる場所が多いのではないかと考えて掲載している。

ただ、文章の中身は今後も調整が必要かと思うため、気になる場所があれば、ご指摘をいただければと思う。

(花立委員)

2点、13 ページの表3と表4の部分で、少し数字の整合性が合わないところがあるので検討してもらいたい。

あと、23 ページ、相談の方法の中で、「電話やメール（LINEを含む）を利用して相談する」と書いてあるが、こういう形でしかデータを取っ

ていないのなら仕方がないが、できれば、媒体が違う電話とメールというのは分かれていたほうがいいのではないかと思う。

・第3章「横浜市の自殺対策における取組・2基本施策」について、事務局より、「資料1」、「資料2」を用いて説明

<質疑応答>

(稗田委員) 37ページ、基本施策5の「さまざまな課題を抱える方への相談支援の強化」で、アルコールの原因の自殺者数はそんなに多くはないが、複合的な課題として、「うつと自殺とアルコールは、死のトライアングル」と言われるぐらい。今年策定された神奈川県のアレルギー健康障害対策推進計画との連携ができると良いと思う。

今に関連して、(2)の情報提供の方法の検討のところで、神奈川県では、アルコールに関してサイトを作るという計画になっており、相談の場の設置など具体的な社会資源についても記載があると、なお良いと思う。

(事務局) 本市では、依存症の専門相談窓口での対応を行っており、また、そのほか、児童虐待、性暴力、ひきこもりなど市内には多岐にわたる窓口があるため、それらにきちんと相談がつながるようにしていくことが表現していきたいため、今後、調整も進めたい。

(清水委員) 基本施策5、37ページの上から2行目の終わりから、「それらに対し適切に対処し、その解決に努めること重要です」の、「こと」のあとに、「ことが」と、「が」がないので修正をお願いしたい。

あと、2点ほど。今、稗田委員が発言されたアルコールの部分というのは、私もすごく強調できないものだろうかと思っている。最近、Twitterか何かで情報を見たが、チューハイの「ストロング」というのが数年前から出ている。普通、缶チューハイは5～6%なのですが、ストロングは9%。ついに10%を超えたといつて、12%の「スーパーストロング」みたいなのが最近発売されたようだ。12%を超えるものがコンビニで売っているとなると、なかなかすごいなと思っており、こういった計画で少し啓発していくというのがあったほうが良いと思う。

最後に民生委員や保健活動推進委員、精神保健福祉センターなどの役割やどういった相談ができるのか、利用方法などを紹介できると良いと思う。僕自身、精神保健福祉センターに相談で掛けたことがないので、そこでどういう対応が行われていて、どんなふうに、どんなことを教えてくれるのかというのを知らない。もし、代表的なものだけでも使い方を紹介できるのであれば、これを見た一般市民の方や、支援者の方などはわかりやすいのではと思った。

(斎藤委員) 37ページの「調整中」というところですけども。これは、一番上の行のところで、生活困窮世帯、児童虐待、性暴力被害、ひきこもり、性的マイノリティの人たちを、(2)のところで、「調整中」の覧で、きちんと対応策を書いてくれるのか。というのは、やはり性的虐待を受け

た子たちというのは、非常に丁寧に診ていってあげなければいけないようなところがあり、そういった子たちがより具体的に、「ここに相談に行きな」ということや、「ここに相談すると、話ののってくれるよ」など、要するに、羅列でないような、情がこもったというか、そのような案文なるといいなと思う。

(1)の部分は、これは非常にいい感じで。さらにアルコールの部分は強調すると良いと思う。

(事務局) 庁内の会議でも、様々な相談窓口を所管する部署から対策の重要性などいろいろな意見などが出たところでもあり、今後調整を進めていきたい。

・第3章「横浜市の自殺対策における取組・3重点施策、4関連施策」、第4章「自殺対策の推進体制」について、事務局より、「資料1」、「資料2」を用いて説明

<質疑応答>

(白川委員) 未遂者支援のところ、(3)として、精神科救急、措置入院者への退院後支援の話も記載しても良いと思う。精神科救急の対応数が増えれば、自殺者数は減る形の逆相関になっているはずである。

(日野委員) 白川委員の発言通りではないかと思う。ここでは、救急医療機関だけが強調されているが。もし、自殺未遂が起こって、身体的な状況がそこまで重症でなければ、やはりその後、精神科救急で対応ということになる。

それだけでなく、実際には、救急隊が傷病者のところに行って、なかなか搬送に難渋したりなど、実際に自殺未遂者の支援をしているということもあるため、救急医療機関だけに限らず、いろいろな面で自殺未遂者への支援というのは行われているのだというのは、明記しても良いと思う。

(稗田委員) 1つは40ページの学校へのカウンセラーの配置というのは、スクールソーシャルワーカーとカウンセラーというのですが、横浜の場合はカウンセラーみたいな呼び方であるか。スクールソーシャルワークも、今はかなり期待されていて、国からも予算が出たりなどしているので、配置だけでなく、教育委員会から学校に派遣みたいなこともありますので、併記する形はどうか。

あと、もう1点は、38ページに関連して、病院内の自殺のことについては、今、すごく研究が進められていて、医療機能評価機構では、院内自殺予防に関してチェック項目の中に入れる流れになっている。病院の中での自殺というのは、実際に結構あるため、そのことも検討の余地があればお願いしたい。

(事務局) 横浜市では、スクールソーシャルワーカーを配置しているのですが、基本的には間接支援であり、校長や教員に対して支援をするというのがスクールソーシャルワーカーの役割で、実際にお子さんに対応をするというのは、どちらかというとカウンセラーになっているかと思う。

(三嶽委員) そういう位置づけになってきている。大きくは心理的な部分でカウンセラー、社会福祉的な部分でスクールソーシャルワーカーということで、他機関とのつながりなどということに関わっている。ここでは、基本的に子どもが学校の中で相談できる立場にある人ということでのカウンセラーという書き方をしている。

現実にはスクールソーシャルワーカーも今、区に1名ずつおり、そこから派遣をするというような形を取っている。

(長見委員) 先ほどの基本施策5、37ページのさまざまな課題を抱える方というところで、できれば、男性のDV被害者のことにも触れてもらいたい。

神奈川県で、今、男性DVの被害者の専門相談をやっているが、実は、数が多い。自殺との相関みたいなデータはないが、実はどこにも相談できなくて、埋もれてしまっている層だと思う。

(鈴木委員) 40ページの上から3行目、自殺予防の教育について、方向性としては非常に正しいと思うが、やはり、配慮をして進めていただきたいと思う項目の最たるものである。たとえば、クラスの中に当事者の人がいて、「こうすれば、自殺が予防できる」という、決してそんな一方的なことではないはずであり、そこは少し注意していただきたいと思う。やはり、遺族・遺児支援の立場から物を見ていただきたい。

もう1点、横浜プログラムは、体育、保健体育、道徳、特別活動だけではなく、こういう教育は、学校行事や国語など、さまざまな場面で展開するほうが、より健康的ではないかと思う。

(三嶽委員) 横浜プログラムというのは、そもそも1つの時間の中で、どんな集団活動ができるかというようなことをいろいろ例示しているものである。

元々は子どもたちの人間関係づくりやコミュニケーション能力、最終的には子どもの自尊感情を高めていくために、こういうプログラムを作成した。「これを、すべての教科の中に織り込んでいきましょう」ということなので、基本的には授業というのがベースになると思う。

今回は自殺に関わることからこの教科を取り上げているが、プログラム自体は全教科にわたって続くということで、書き方については検討させていただきたいと思う。

それから、「クラスの中に、そういう子がいるんだ」ということについては、これは、まず大前提として配慮をしなければならないことというようなこととして、我々も関わっていくことをやっていきたいと思う。

(斎藤委員) 「精神科診療所との連携における自殺未遂者再発防止事業」を、4月から開始し、7月までの間に11件依頼があった。そのうち、入院を紹介したのが5件。5件のうち1件は、病院の先生の診察の結果、入院は不要であるということで返されて、その後、私のところに通院しているケースを含めると、11例中4例が入院されている。そのほかの7名については、継続的にフォローアップをしている。

この事業の良いところは、やはりおせっかいの部分が良いと思ってい

	<p>る。救急病院のほうに精神科診療所から複数の職員が行って、そこでいろいろな手続きなどをして、退院と同時に診療所に受診してもらい、そこで診察をするということをさせてもらっていることが、おそらくつながっている良さなのだろうと思う。もちろん、これができるのも山口委員の精神科病院や、日野委員の総合病院関係の先生方が、割と積極的に自殺未遂者を診てくれる、入院を引き受けてくれるという前提があるので、成り立っているようなところもある。だから、これが今のところは診療所間内しかできないが、例えば、24時間、こういうのがシステムとして、将来、横浜市のほうで用意をしていただいで、できるようになってくれればありがたいと思う。</p> <p>こういったおせっかいな事業が患者の心を少しほぐす、家族に少しありがたさを与えてくれる、おそらく、そういうところが医療につながってくるのではないかと思う。</p> <p>2 計画策定に向けた今後のスケジュールについて 事務局より「資料3」を用いて説明</p> <p>(閉会)</p>
資料	<p><b>【配布資料】</b></p> <p>資料1 横浜市自殺対策計画（仮称）たたき台（概要）</p> <p>資料2 横浜市自殺対策計画（仮称）たたき台</p> <p>資料3 横浜市自殺対策計画（仮称）策定スケジュール</p> <p><b>【参考資料】</b></p> <p>参考1 基本施策・重点施策に対する検討会での主な意見について</p> <p>参考2 平成29年における横浜市の自殺者の状況</p> <p>参考3 平成29年横浜市自殺統計解析結果</p>